

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**"ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A ADOLESCENTES ENTRE
(13 A 17) AÑOS QUE PRESENTAN EPISODIOS DEPRESIVOS,
ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD EN ALDEA LO DE COY"**



MARÍA EMILIA FONG LEÓN

GUATEMALA, JUNIO DE 2005

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A ADOLESCENTES ENTRE
(13 A 17) AÑOS QUE PRESENTAN EPISODIOS DEPRESIVOS,
ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD EN ALDEA LO DE COY"

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
E.P.S.

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR:

MARÍA EMILIA FONG LEÓN

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, MAYO DE 2005

CONSEJO DIRECTIVO

**Licenciado Riquelme Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**Licenciada Blanca Leonor Peralta Yáñez
SECRETARIA A. I. ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Álvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.1286-2004
CODIPS 972-2005

**De Orden de Impresión de Informe Final
de EPS**

30 de mayo de 2005

Estudiante
María Emilia Fong León
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Fong:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TERCERO (3º), del Acta TREINTA Y TRES GUIÓN DOS MIL CINCO (33-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 27 de mayo de 2005, que copiado literalmente dice:

"TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A ADOLESCENTES ENTRE (13 A 17) AÑOS QUE PRESENTAN EPISODIOS DEPRESIVOS, ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD EN ALDEA LO DE COY"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MARÍA EMILIA FONG LEÓN

CARNET No. 83-10720

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Josué Samayoa Herrera, y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Riquelme Gasparico
DIRECTOR



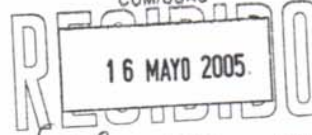
/Gladys



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 1286-2004

13 de mayo del 2005

Firma: *[Signature]* hora: 18:00 Registro: 1286-04

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante **María Emilia León Fong**, Carnet No. **8310720**, titulado:

"ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A ADOLESCENTES ENTRE (13 A 17) AÑOS QUE PRESENTAN EPISODIOS DEPRESIVOS, ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD EN ALDEA LO DE COY."

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final estuvo a mi cargo, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico
Expediente

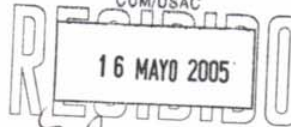


ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 1286-2004

13 de mayo del 2005

Firma Mr hora 18:00 Registro 1286-04

Señores Miembros de
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Miembros:

Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante:
María Emilia León Fong, Carnet No. **8310720**, titulado:

"ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A ADOLESCENTES ENTRE (13 A 17) AÑOS QUE PRESENTAN EPISODIOS DEPRESIVOS, ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD EN ALDEA LO DE COY."

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el programa, por lo que, me permito dar la aprobación respectiva.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
REVISOR



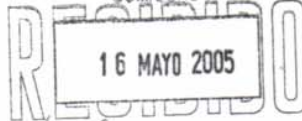
/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 1286-2004

13 de mayo del 2005

Firma: *[Signature]* Hora: 18:00 Registro: 1286-04

Licenciado Estuardo Espinoza
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Licenciado:

Atentamente, informo a usted que la he concluido supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante **María Emilia León Fong**, Carnet No. **8310720**, titulado:

"ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A ADOLESCENTES ENTRE (13 A 17) AÑOS QUE PRESENTAN EPISODIOS DEPRESIVOS, ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD EN ALDEA LO DE COY."

En tal sentido y dado que cumple con los lineamientos establecidos por el programa, me permito dar mi aprobación para continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAN A TODOS"

[Signature]
Licenciado José Samayoa Herrera
ASESOR-SUPERVISOR

/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 1286-2004

CODIPs. 1195-2004
De aprobación de proyecto de EPS

27 de agosto de 2004

Estudiante
María Emilia León Fong
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante León Fong:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º) del Acta CUARENTA Y SEIS DOS MIL CUATRO (46-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 27 de agosto de 2004, que literalmente dice:

"DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A ADOLESCENTES ENTRE 13 A 17 AÑOS QUE PRESENTAN EPISODIOS DEPRESIVOS, ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD EN ALDEA LO DE COY"**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:


MARÍA EMILIA LEÓN FONG

CARNÉ No. 8310720

Dicho proyecto se realizará en Mixco, ubicándose al Doctor Aroldo Barillas Mayorga como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Josué Samayoa Herrera por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Licenciada Karla Emy Vela de Ortega
SECRETARIA



/Gladys



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 1286-2004

CODIPs. 1195-2004
De aprobación de proyecto de EPS

27 de agosto de 2004

Estudiante
María Emilia León Fong
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante León Fong:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º) del Acta CUARENTA Y SEIS DOS MIL CUATRO (46-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 27 de agosto de 2004, que literalmente dice:

"**DÉCIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "**ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A ADOLESCENTES ENTRE 13 A 17 AÑOS QUE PRESENTAN EPISODIOS DEPRESIVOS, ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD EN ALDEA LO DE COY**", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:


MARÍA EMILIA LEÓN FONG

CARNÉ No. 8310720

Dicho proyecto se realizará en Mixco, ubicándose al Doctor Aroldo Barillas Mayorga como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Josué Samayoa Herrera por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Licenciada Karla Emy Vela de Ortega
SECRETARIA

/Gladys





MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION AREA DE SALUD GUATEMALA

SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO
TEL. 2438-5146 – DISTRITO 19

Of. 188-004
HB/ger

Mixco, 11 de Octubre 2004.

Lic. Josué Samayoa
Supervisor E.P.S.
Esc. de Ciencias Psicológicas.
U.S.A.C.

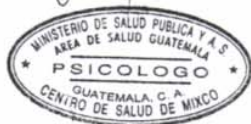
Por ese medio patentizole nuestro agradecimiento por la aportación que la Escuela de Ciencias Psicológicas, nos brindara atravez de la E.P.S. MARIA EMILIA FONG LEON a la comunidad de lo de coy. Dicha estudiante realizó actividades de servicio, docencia e investigación en el periodo comprendido de Agosto del 2003 a Junio del 2004 a población Adolescente del lugar.

Quedando completamente satisfechos por la labor realizada por la señora Fong León, esperamos contar en proximas oportunidades con este recurso.

Agradeciéndole su fina y amable atención.

Atentamente.


Lic. Marco Antonio Gordillo
Psicólogo C/S Mixco.




Vo.Bo. Haroldo Barillas.
Director C/S Mixco.



5ª. Av. 11-40, Zona 11 – Telefax 472-3923 y 472-3925. Electrónico: Jagsur@infovia.com.gt

DEDICATORIA

A DIOS

Luz divina en mi camino

A MI MADRE

Dora Leticia Fong G.

A MI ABUELITO

Roberto Fong

Una plegaria por ser mi guía en el camino

A MIS HERMANOS

José Antonio, Edgar Augusto, José Gerardo,
Enrique Jesús, Roció del Pilar, Roberto Francisco.

A MI ESPOSO

Dr. Berner Stuardo Vivar R.

A MIS HIJOS

Dora Leticia, Roberto Marco Antonio
Maria Guadalupe del Roció, Olga Alejandra
Zhou-Li

**A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESPECIALMENTE A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

PADRINOS DE GRADUACION

ROCIO DEL PILAR FONG LEON

LICENCIADA EN CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

MARCO ANTONIO GORDILLO

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

BERNER STUARDO VIVAR R.

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

	NO. DE PAG.
SINTESIS DESCRIPTIVA	1- 2
INTRODUCCION	3-5
 CAPITULO I	
 MONOGRAFIA DEL LUGAR	6-9
DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	9-11
DESCRIPCION DE LA POBLACION	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12-15
 CAPITULO II	
 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO	16-37
OBJETIVOS	38
METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO	39-41
 CAPITULO III	
 PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS	42
SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	42-43
SUBPROGRAMA DE SERVICIO	44-45
SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	46-52
OTRAS ACTIVIDADES	52-53
 CAPITULO IV	

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	54
SUBPROGRAMA DE SERVICIO	54-55
SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	55-57
SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	57-58
ANÁLISIS DE CONTEXTO	58-59
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
CONCLUSIONES	60
CONCLUSIONES GENERALES	60
SUBPROGRAMA DE SERVICIO	60
SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	61
SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	61
RECOMENDACIONES	62
RECOMENDACIONES GENERALES	62
SUBPROGRAMA DE SERVICIO	63
SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	63
SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	63-64
GLOSARIO	65-66
BIBLIOGRAFIA	67-68

SINTESIS DESCRIPTIVA

Actualmente se habla de una época de cambios positivos pero que manifiesta una creciente problemática y Guatemala es uno de los países latinoamericanos que se encuentra actualmente con niveles altos de violencia, por lo que el perfil social se ha deteriorado en los últimos años debido a diferentes causas tales como: la crisis económica, política y social que atraviesa el país sin olvidar que el sector de la salud no escapa de dicha problemática. Bajo esta perspectiva se contribuyó a través del Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el municipio de Mixco en la aldea “Lo de Coy”.

El EPS fue dirigido específicamente a los adolescentes y lleva por nombre: “Orientación Psicosocial a Adolescentes entre (13 A 17), años que Presentaron Episodios Depresivos”, Atendidos en el Puesto De Salud En Aldea Lo De Coy” el cual realizó diversas actividades divididas a través de tres subprogramas presentados de la siguiente manera.

El Subprograma de Servicio abarcó, la atención psicológica a los adolescentes de la aldea que manifestaron síntomas con casos relacionados a la depresión, así mismo orientación a los padres y líderes de las diversas áreas donde se encuentra dividida la aldea.

En el Subprograma de Docencia se orientó a través de charlas, proyectos, conferencias y talleres a los líderes de la aldea así como los grupos que lo solicitaron, sin olvidar al grupo de adolescentes que fueron atendidos en el puesto de salud.

El Subprograma de Investigación tuvo como objetivo conocer las causas que se consideraron ser los desencadenantes de casos en adolescentes que presentaron episodios depresivos, en la aldea Lo de Coy específicamente.

INTRODUCCION

Al iniciar el período de la adolescencia son varias las diversas experiencias, en ocasiones adversas, a las que los adolescentes se tienen que enfrentar dentro de un proceso de diferenciación que empieza con los propios cambios físicos y a nivel psicológico se produce una reestructuración importante a la hora de percibir y procesar el ambiente desde esta nueva etapa . Empiezan a crearse ideas y opiniones propias independientes en cierta medida de los criterios paternos por las que hasta ahora se han regido. Se produce una separación transitoria de los padres que acentúa este proceso de diferenciación y que permite a su vez que el adolescente aprenda nuevas estrategias para poder enfrentarse a su reciente realidad.

El refuerzo y/o la aprobación que éste dispense serán fundamentales en este periodo. El individuo intentará ganar posición en el grupo familiar y social ajustándose en mayor o menor medida a las demandas del mismo que servirá como ayuda para lograr configurar su propio mundo. Temas como la familia, los estudios, el tiempo libre, la imagen, etc. van a estar profundamente mediatizados por la presión que el grupo ejerce. Aun son válidas las referencias familiares siempre y cuando se planteen con una opinión más, dejando al adolescente lo más importante, la fase de decidir, la posibilidad de aprender estrategias adecuadas para las nuevas exigencias que ahora se le plantean. Es también una etapa donde se asumen riesgos y no se aceptan errores, y ante estas diferencias poco conciliatorias surgen dificultades para el adolescente que puede llegar a presentar alteraciones como por ejemplo la depresión existente en gran cantidad como es el caso de los habitantes jóvenes de la Aldea Lo de Coy.

La depresión que enfrenta el adolescente como producto de su desarrollo biológico y por consiguiente emocional, nos confronta a diversos factores que conllevan una carga de depresión en el adolescente y que no tienen lugar en él mismo, sino que se producen en ocasiones fuera y repercuten en él; sin embargo,

impiden su toma de decisiones como la elección de carrera u otros. Estos tienen que ver más con los cambios que se dan en el medio ambiente y no sólo repercuten en su todavía no consolidada identidad sino incluso amenazan su salud mental.

No hay más que darse una vuelta por algunos lugares de nuestra Guatemala para darse cuenta de esa desesperanza que invade a muchos jóvenes. Estos se encuentran ocupados, si así puede decirse, como encargados de puestos que venden muchos productos, desde chicles y dulces hasta aparatos de todas las formas imaginables así como ropa y otros artículos al alcance de la vista de los transeúntes como nunca antes en nuestro país.

Así, la población casi mayoritariamente joven está expuesta al estímulo de su exhibición y lógicamente a necesidades artificialmente creadas. Son tantos y tantos los artículos a los que se tiene acceso con una simple mirada, que cansan, por un lado; y por otro, son deseables en grado mayor. De manera que un joven debe forzosamente tener dinero para comprarlos.

Es obvio por todo esto que los jóvenes también quieran tener dinero aun antes de haber aprendido a ganárselo. No extraña que a muchos de estos jóvenes ya no les interesen los estudios y deseen trabajar para obtener ingresos.

La falta de éste produce insatisfacción y una frustración permanente al no poder comprar todo lo que se ofrece; lo cual hace retroceder al joven a la etapa en que las acciones no se pensaban, sólo se ejecutaban, esto es la primera infancia donde la motricidad era el reto fundamental.

Y es que los cambios sociales y económicos en nuestro país se sucedieron de manera vertiginosa. Hay por ahí algunas opiniones que dicen que los jóvenes se adaptan mucho mejor que los adultos a las series de vertiginosos cambios. Pienso que, por el contrario, mientras más cambios se dan en una familia por motivos

económicos o incluso de ascenso o descenso económico, producen en muchos de sus hijos problemas que parecen ser insolubles.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR.

1.1.1. Antecedentes Históricos

Aproximadamente hace 450 años, llegaron los primeros habitantes procedentes de Mixco Viejo, a la Aldea Lo de Coy misma que posteriormente fue destruida en la batalla de don Pedro de Alvarado, más tarde llegó a ser propiedad privada de un solo dueño, quien fraccionó y vendió gran parte de sus tierras a grupos inmigrantes de diferentes lugares.

El origen de su nombre tiene varias versiones:

- Le denominaron Lo de Coy, que en dialecto indígena quiere decir “El Zanjón del Mico”, porque el lugar poseía bosques vírgenes habitados por micos.
- En otro dialecto indígena “Coy” significa coyote, puesto que en la aldea abundaban dichos animales.
- Y por último porque el dueño de las tierras era de apellido Coy por lo que lo denominaron de la misma manera.

1.1.2. Ubicación Geográfica

La aldea Lo de Coy se encuentra ubicada a la altura del kilómetro 17 al 24 sobre la carretera Interamericana, así mismo a una distancia de 17 Km. De la ciudad capital, la colindancia de los límites se encuentra:

Al norte con el municipio de Mixco, al Sur con la aldea El Aguacate, al oriente con la aldea San José, la Comunidad y al poniente con la aldea El Manzanillo.

Tiene además un camino principal de terracería del cual se desprenden varios desvíos que sirven de fuente de acceso a las viviendas, así mismo existen varias veredas a lo largo de la carretera en donde está comprendida la aldea.

Cuenta con varias vías de comunicación directa por medio de la carretera interamericana, otras por vías asfaltadas, una localizada en el Km. 17, en la entrada que conduce al proyecto Lo de Coy y la otra situada en el Km. 19, que conduce a la colonia Satélite.

1.1.3. Recursos

La aldea Lo de Coy se encuentra a 1739 de altura sobre el nivel del mar, su clima es templado, así mismo existen terrenos boscosos los cuales son aprovechados para la obtención de leña, cuenta con un cerro llamado Alux en el cual podemos encontrar un nacedero de agua que es utilizado como fuente de abastecimiento para algunos pobladores.

Se caracteriza por pendientes escarpadas con pequeñas áreas de suelo casi planas y valles ondulados presenta erosión en algunas áreas, la composición de su suelo es: Barro, talpetate y arena blanca.

1.1.4. Demografía y Etnografía

La mayor parte de la población vive en la aldea por tradición histórica, puesto que en la misma han vivido sus antepasados, quienes les han heredado las tierras, de acuerdo a un plano de viviendas desde junio de 1981 el total era de 582 viviendas y la población de 5,000 habitantes aproximadamente.

En la población de Lo de Coy el número de indígenas es mínimo y desciende de su mayoría de la raza Pocoman, estos indígenas tratan de conservar sus costumbres en la actualidad. Sus habitantes en un porcentaje significativo se han latinizado han perdido su dialecto conforme el tiempo y solamente hablan el castellano, y la mayoría ya utiliza calzado.

1.1.5. Producción Agrícola e Industria

La mayoría de pobladores son dueños de su tierra, dándole aprovechamiento a

la misma, como tierra de labranza para cultivos temporales como maíz, frijol, por mencionar algunos.

En Lo de Coy se pueden encontrar pequeñas industrias como:

- Elaboración de dulces
- Transformación de madera
- Productos minerales no metálicos, por ejemplo: el jabón negro
- Industria de avícola, frutas y verduras

1.1.6. Servicios Básicos

La aldea cuenta solamente con una ruta de transporte urbano que entra directamente a la aldea, existe un teléfono comunitario y un público, el alumbrado público es escaso, algunas viviendas cuentan con el servicio y el resto de los pobladores utilizan candelas.

Tampoco cuenta con un mercado, por lo cual tienen que ir a la cabecera municipal de Mixco, solamente tienen aproximadamente seis tiendas para consumo.

1.1.7. Actividades Religiosas

La religión que predomina en la aldea es la católica que cubre aproximadamente el 64% su fiesta patronal se celebra el 13 de Junio, día de San Antonio de Padua, y es celebrada con bailes folklóricos, actos religiosos, deportes y otros, la religión evangélica cubre el 17.6%.

1.1.8. Salud

La mayoría de los habitantes de la comunidad utilizan remedios caseros y son pocos los que asisten al Centro de Salud o farmacia, cabe mencionar que también acuden a curanderos por carecer en algunos casos de recursos económicos y/o por negligencia. Podemos mencionar que la mayor parte de enfermedades que afectan a la población son: endémicas, diarreas y enfermedades de la piel.

1.1.9. Educación

En la población se encuentra un porcentaje alto de personas que cuentan con escolaridad en los diferentes niveles, en la aldea existen cinco centros educativos en las que podemos mencionar escuelas, institutos y un colegio privado.

1.1.10. Organizaciones

La aldea Lo de Coy está dividida en ocho sectores, los cuales son:

- Sector Nueva Vida
- Sector 24 San Andresito
- Sector La Granja
- Sector Primavera
- Sector El Gavilán
- Sector Los pinos 1 y 2
- Sector El Cedro
- Sector Vista del Valle (Las Vacas)

Cada sector cuenta con un representante, éste es elegido por las familias que habitan cada división, existen algunos comités que ayudan en la comunidad y entre sus principales líderes se encuentra: la alcaldesa auxiliar de la aldea, y algunos representantes de la comisión de salud entre otros.

1.2. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

El Ejercicio Profesional Supervisado fue realizado en la población ubicada en la aldea Lo de Coy la cual cuenta con un Puesto de Salud para beneficio de las personas que necesitan apoyo, en dicha comunidad el servicio se inició el 27 de Junio de 1972, al principio no se contaba con un espacio específico por lo que

fue en un salón de clase de la escuela rural de la localidad donde se emprendió el proyecto.

Luego por algún tiempo se utilizó la casa de un Doctor de Apellido Tejeda, con el tiempo se formalizó un espacio especialmente para el puesto de salud, localizado en la calle principal de la aldea, que oficialmente se inauguró el 20 de octubre de 1976; en la actualidad presta el servicio en horario de 8:00 a 16:00 de lunes a viernes, atendido por una encargada Auxiliar de Enfermería y asistencia del doctor mismos que son asignados por el director del centro de salud de Mixco, los días martes y jueves de 13:00 a 15:30 p.m. La visita del Psicólogo del centro de salud se hace de forma periódica o cuando los líderes o según las necesidades lo soliciten.

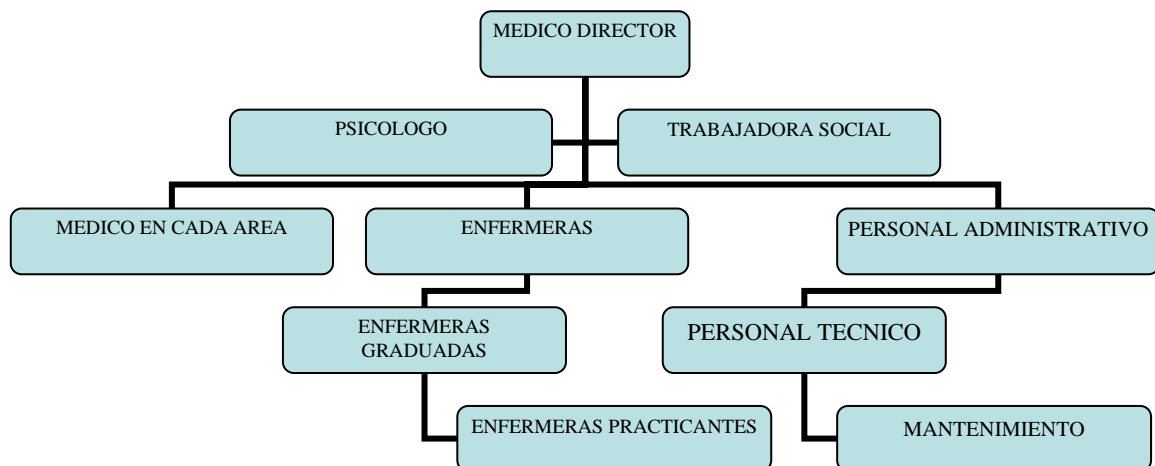
Sus principales objetivos hacia los habitantes de la aldea son:

- Promover el bienestar y organización de las familias y la comunidad.
- Dar cobertura a la población de condición socio-económica que en su gran mayoría se encuentra deficiente.
- Brindar atención en sus diferentes áreas de atención, dirigido a niños y adultos e ir ampliando sus servicios a otras localidades.

El interés de los profesionales que brindan su servicio así como de los líderes de la aldea ha sido siempre tratar de concientizar a la población a través de programas y charlas educativas sobre los diferentes problemas que se evitarían si se previniera a tiempo y priorizar aquellos que se consideren de alto riesgo y poder resolverlos para beneficio de toda la aldea, sin olvidar que es necesario la participación de toda la comunidad.

Al mismo tiempo se presenta un organigrama de las personas que tienen a su cargo el puesto de salud en aldea “Lo de Coy”.

ORGANIGRAMA DEL RECURSO HUMANO



Los profesionales realizan sus actividades según el turno al cual es asignado, se agregan también como personal asignado al centro de salud a los estudiantes practicantes de Psicología supervisados por el Psicólogo del centro de salud de Mixco.

1.3. DESCRIPCION DE LA POBLACION

El trabajo realizado en el Ejercicio Profesional Supervisado fue dirigido específicamente a los adolescentes que habitan en la Aldea Lo de Coy entre las edades de 13 a 17 años; cuyo objetivo principal fue el de brindar atención y apoyo psicosocial ante las diversas problemáticas entre las que podemos mencionar:

Un factor esencial a trabajar fue el fenómeno de la violencia, que se da entre hermanos, padres que no permite que los adolescentes se desarrollen en un ambiente adecuado por el maltrato que viven en sus hogares.

Otros aspectos trabajados con los adolescentes que asistieron al puesto de salud fue el relacionado a la educación, puesto que algunos presentaron problemas de repitencia y no fueron atendidos por profesionales, se presentaron casos en donde los padres prefieren que trabajen y abandonen sus estudios, ya que no pueden cubrir las necesidades económicas que se presentan.

Algunos de los aspectos mencionados se relacionan con causas que podrían estar relacionados con índices de depresión entre los adolescentes de la localidad presentados actualmente.

Una de las áreas que se le dio cobertura fue el apoyo a los líderes de cada una de las áreas en que se encuentra dividida la aldea, con lo cual el proyecto realizado en dicha aldea fue de beneficio para todos y primordialmente en los adolescentes por lo que todos participaron.

El trabajo en equipo junto con los profesionales encargados del puesto de salud fue un punto importante de inicio, donde se creó una fusión entre salud física y psicológica que permitió apoyar y mejorar la salud en dicha población.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Abordar el tema de la adolescencia como un período considerado de por sí

eminentemente complejo. Más complejo aún es si lo relacionamos con otras materias o problemas que la afectan o vinculan desde el punto de vista familiar o social. Uno de esos problemas que de alguna manera la implican es el tema de la depresión que actualmente afecta a los adolescentes de la aldea Lo de Coy.

El "ir creciendo", el "hacerse adulto" significa, para el adolescente, una etapa de una profunda crisis o "duelo", por ello el joven se ve atrapado en una crisis interna que puede colisionar en forma severa con los elementos externos que le exhibe toda sociedad.

Como dice Rozitchner: "la adolescencia es un período de esclarecimiento. En esos años en los que uno se enfrenta con un conjunto de problemas muy difíciles es verdaderamente imposible estar claro". El entorno que nos rodea parece no contribuir a que esta afectación se atenúe sino que por el contrario la aumente o la dimensione peligrosamente. "La independencia no es tampoco posible por el aspecto económico. El adolescente quiere tener su propio dinero, tener mayor autonomía, pero no tiene trabajo ni sabe como conseguirlo.

Es la edad en donde se tiene una cierta tendencia a la angustia, una cierta oscilación entre sentirse "superbién" y querer matarse, una especie de familiaridad con la idea de la muerte, la sensación de que todo es en vano confirmada por un montón de adultos que nunca terminaron de saber donde estaban, ellos mismos durante el período de su propia adolescencia".

Durante todo el proceso se les da a los jóvenes ciertos juicios que pueden ayudar, pero a la vez puede conllevar un comportamiento agresivo y rebelde para lo que externamente ya está establecido. Y lo establecido significa repudiarlo, discriminarlo, dejarlo sin salida laboral, mostrándole que nadie los protegerá.

Esta cultura que nos invade sin miramientos es la cultura del "eficiente", del que más puede porque materialmente es poderoso, Dice Rozitchner: "a ellos nada les viene bien y tiene un criterio uniforme de cómo hay que ser.

Los jóvenes en ocasiones expresan: No somos iguales, ni podemos ni queremos serlo. Somos distintos. Distintos del cuerpo, distintos del gusto, distintos de maneras de ser y también tenemos distintas costumbres. Sufrimos de intolerancia de la diferencia. La diferencia es la libertad: que a cada uno le guste lo que le guste y que cada quién se junte con quien quiera.

El adolescente está en medio de esa tormenta en la que el medio se hace "cómplice" de este desorden estructural. Entonces, el joven debe pelear contra esa crisis y contra el caos social que le impide desarrollarse libremente. Ser diferente es complejo, es perturbador, porque los hace sentir aislados y fuera de contexto.

El problema de la delincuencia los tiene casi como únicos protagonistas, porque aquellos jóvenes con carencia de oportunidades y con una ausencia de educación óptima son los que buscarán "la vía fácil".

Su búsqueda de identidad, el contexto social que lo rechaza y su propio caos hacen campo propicio para transgredir.

Es así que el joven se droga, bebe alcohol, en ese escenario en donde la sociedad se burla de él y se ostenta la corruptela del adulto, se desarrolla el adolescente. Además, los medios masivos de comunicación le enseñan que matar es legal, que beber y fumar es un placer y que todo vale.

En pocas palabras, el joven es ese ser que deambula por un mundo que lo arroja al vacío y que debe pelear a la raíz que alimenta y sustenta en este caso la familia.

Las relaciones familiares son fundamentales en el desarrollo de la personalidad, que condicionan la adaptación al medio y que sus problemas pueden incidir en la aparición de trastornos psíquicos y sociales.

En las últimas décadas se han producido, con el cambio de las condiciones sociales, modificaciones en la dinámica familiar que han alterado su equilibrio y han hecho entrar en crisis el tipo de familia tradicional. A ello ha contribuido, la ausencia de los padres por motivos laborales, con lo que el hogar se ha

convertido, en muchas ocasiones, en el espacio donde simplemente se come y se duerme.

Por otra parte, se han puesto en tela de juicio los roles clásicos de los padres. La autoridad del padre y el simple papel de apoyo de la madre no se consideran hoy válidos. Los cambios en la filosofía de valores y de vida hacen surgir un cúmulo de problemas y de nuevos conflictos en el panorama familiar.

En otro orden de cosas, la vida matrimonial y familiar se encuentra frecuentemente desgarrada por problemas de diversa índole que hacen vivir a los hijos en un estado de abandono o de permanente temor, así como descuidados en el aspecto educativo.

CAPITULO II

2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO

El interés por la adolescencia es relativamente reciente en nuestra cultura, algunos autores lo vinculan a las transformaciones sociales que tuvieron lugar a mediados del siglo XX. Este interés es producido por factores que se relacionan entre sí:

El impacto de los avances tecnológicos en el mercado de trabajo, que ha hecho que la entrada en el mundo laboral se produzca de una forma más tardía, con lo que la independencia económica se retrasa y el proceso de autonomía personal que va vinculado a ella se prolonga más allá de lo esperado.

La ampliación de los límites de la edad en la educación escolar obligatoria, que en los países occidentales se sitúa entre los 16 y 18 años. Este hecho, relacionado directamente con el factor anterior, tiene como efecto que la condición de estudiante, como figura inmersa en una estructura social en la que desempeña un papel pasivo, se prolongue hasta edades que en épocas no muy lejanas ya eran propias de la edad adulta.

Las medidas políticas y judiciales encaminadas a controlar la delincuencia general y juvenil en particular, que son fruto entre otras causas de los desajustes que se producían y continúan produciéndose entre las expectativas creadas, sobre todo de consumo y de prestigio social, y las posibilidades reales de alcanzarlas por el camino que el propio sistema ha diseñado. Por lo que día con día se plantea la pregunta ¿La pubertad anuncia siempre un período tormentoso y rebelde en la adolescencia? En un tiempo se pensó que al entrar a esta etapa la mayoría de los niños comenzaban un periodo cargado de estrés e infelicidad, pero los psicólogos están encontrando ahora que esa caracterización es en gran medida un mito, la mayoría de los jóvenes, al parecer, pasan por la adolescencia sin grandes disturbios en sus vidas.

Esto no quiere decir que la adolescencia esté exenta de problemas, hay un aumento evidente de las discrepancias y altercados en las mayorías de las

familias, los jóvenes, como parte de su búsqueda de identidad, tienden a experimentar cierto grado de tensión en sus intentos por independizarse de sus padres y su dependencia real de ellos.

Los jóvenes pueden experimentar una gran variedad de comportamientos, intentando algunas actividades que sus padres, al igual que la sociedad en general, encuentren objetables. Sin embargo en la mayoría de las familias esta tensión tiende a desaparecer a la mitad de la adolescencia alrededor de los 15 o 16 años de edad y por último disminuye alrededor de los 18.

Una razón del incremento del desacuerdo en la adolescencia parece ser la etapa de obediencia en la que los niños permanecen en casa de los padres. Las estadísticas recientes predicen que el conflicto de la adolescencia se ampliará más allá de los 19 años de edad en un gran número de personas. Se estima que un tercio del total de los hombres y una quinta parte de las mujeres solteros entre los 25 y los 34 años de edad continúan viviendo con sus padres.

Se han dado muchas definiciones sobre el significado del concepto "adolescencia". En general se puede decir que es un periodo de transición entre la niñez y la etapa adulta.

Las definiciones centradas en la sociedad subrayan las ambigüedades y dificultades de este periodo de transición del que, sin embargo, va a depender toda la vida ulterior. En nuestra cultura, es pues un período psico-social. Este no existe en todas las culturas.

El fenómeno de transición social y psicológica va acompañado de un cambio biológico denominado pubertad. Estos tres factores interactúan y se superponen, convirtiendo este período en muy conflictivo y difícil de analizar.

En la sociedad moderna tiene unos límites de duración imprecisos, dura cuando menos una década (de 10 a 12 años) y tiende a prolongarse debido a los largos aprendizajes socio-profesionales, a la precocidad de la pubertad y también al incremento de la longevidad.

El adolescente depende aun de los adultos, moral y materialmente, no puede satisfacer sus impulsos sexuales y debe emplear su energía compitiendo por la adquisición de un estatus que de todos modos será efímero. Esta mezcla de compulsión y de vacío, de obligaciones y de ausencia de modelos y multiplicidad de posibles opciones, le fuerzan a descubrir soluciones originales y proyectos muy personales. La prueba es difícil y no todos la afrontan con armas iguales.

“Pubertad y adolescencia son términos que se encuentran estrechamente relacionados, aunque describen aspectos diferentes. Por pubertad se entiende el período de cambios hormonales, fisiológicos y físicos que se inician a partir de una edad determinada: entre los 11 y los 15 años. La adolescencia incluye todas las vivencias, sentimientos, deseos y conflictos que se añaden a estos cambios, así como sus efectos posteriores”¹. La adolescencia engloba un intervalo de edad más amplio, que se sitúa entre los 11 y 12 años y los 17 ó 18 aproximadamente.

La palabra adolescencia proviene del verbo latino *adoleceré*, que significa “crecer”. A este significado se le añade la acepción de crisis para intentar recoger dos aspectos: por un lado se trata de un momento crucial, de paso de la infancia a la edad adulta; por otro lado, quiere indicar el estado agudo, de suma fragilidad en el que se encuentran chicos y chicas en esta edad. Algunos especialistas consideran que la adolescencia constituye un segundo nacimiento: se nace a la vida en el alumbramiento y se nace a la sociedad, a la madurez, en la adolescencia.

También es considerada la etapa de la vida que se extiende desde la niñez hasta la edad adulta, se prolonga desde que comienza a producirse la madurez sexual hasta que el sujeto alcanza la condición social de adulto e independiente.

Dada la vaguedad y arbitrariedad del término “la Organización Mundial de la Salud propone los 20 años como final de la adolescencia, su comienzo coincide

1. Océano, Asesor de Padres, Océano, España, 209,

con la pubertad, caracterizada por los cambios biológicos marcados por la maduración sexual, la pubertad empieza con la secreción de hormonas, responsables de las diferentes modificaciones físicas propias de la adolescencia,

en las niñas su inicio se produce alrededor de los 11 años y en los niños alrededor de los 13.”²

La secuencia de estos cambios físicos es mucho más previsible que el momento de su presentación, que puede variar individualmente o incluso geográficamente, desde el punto de vista del desarrollo cognoscitivo, culmina con lo que se ha dado en llamar la “etapa de las operaciones formales”, los adolescentes son capaces de practicar el pensamiento abstracto y lógico.

El pensamiento moral evoluciona hacia un nivel más convencional, que se atiene a las leyes de las normas sociales, al iniciarse la adolescencia. A lo largo de la misma se llega a un nivel posconvencional o moral de los principios abstractos, de afirmación de los derechos y de los principios éticos personales.

El desarrollo social del adolescente está marcado por la consolidación del sentido de la identidad. Esta trata de perfeccionar el sentido de sí mismo probando experiencias que va integrando para formar una sola identidad, que se va definiendo tanto por la aceptación de los valores tradicionales, como por la oposición a los mismos.

La adolescencia no es un período homogéneo y no implica tampoco un cambio brusco, sino que es un proceso evolutivo que comienza, en general, con los primeros cambios no manifiestos en la actividad endocrina y continúa hasta que el desarrollo físico y sexual es relativamente completo.

La adolescencia también provoca varias tensiones fuera del hogar, por lo general, los adolescentes cambian de escuela por lo menos dos veces (de primaria a media, y después a media superior), y las relaciones con sus amigos y Compañeros son en particular volátiles.

2. S.a. Enciclopedia de la Psicología. Volumen 3, Barcelona España, Océano 2000

Muchos adolescentes tienen trabajo de medio tiempo, lo cual aumenta las exigencias de la escuela, del trabajo y las actividades sociales sobre su tiempo, estos nuevos estímulos estresantes pueden causar tensiones en el hogar.

La adolescencia es el momento de nuestras vidas en que realmente comenzamos a aprender sobre el mundo que nos rodea y a encontrar nuestro lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Los jóvenes a esta edad anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades excitantes que pueden resultar peligrosas. Afortunadamente, la mayoría de los jóvenes buscan estas sensaciones en la música, el deporte u otras actividades que precisan de gran cantidad de energía pero que conllevan un escaso riesgo físico real.

Las primeras experiencias con la bebida, con drogas o el fumar generalmente tienen lugar en compañía de otros. Aquellos que lo hacen solos poseen un mayor riesgo. Las advertencias de los adultos al respecto suelen ser ignoradas, aunque si éstas proceden de algún adolescente mayor que ellos si suelen ser atendidas.

Tanto los adolescentes como sus familias pueden percibir los años que comprende la adolescencia como una época tormentosa y emocionalmente agresiva plagada de frecuentes enfrentamientos entre unos y otros. Sin embargo, estudios recientes han puesto de manifiesto que a la mayoría de los adolescentes realmente les gustan sus padres y que creen que se llevan bien con ellos.

Entonces, ¿por qué consideramos la adolescencia como una época difícil? Lo cierto es que en la adolescencia se produce un rápido desarrollo físico así como profundos cambios emocionales que, aunque pueden ser excitantes, no obstante también pueden resultar confusos e incómodos tanto para el adolescente como para sus padres.

Durante la adolescencia, las personas crecen y maduran rápidamente. Estos cambios suelen comenzar a la edad de los once años en las mujeres y sobre los

trece en los varones. Los cambios hormonales responsables realmente comienzan años antes y pueden dar lugar a períodos de inquietud y mal humor. Las niñas experimentan estos cambios antes que los niños. Debido a esto, en los primeros tres o cuatro años, ellas parecen madurar mucho más rápido, pero después los varones las alcanzan para, a la edad de 17 años, convertirse ambos en hombres y mujeres jóvenes. Estos jóvenes pueden ser ya físicamente tan grandes como sus padres y serán capaces de tener hijos propios. Todo esto se complica con el hecho de que la capacidad de procrear o concebir hijos puede desarrollarse en los adolescentes al mismo tiempo que su madre la está perdiendo debido a la menopausia. Los buenos tiempos y oportunidades disfrutados por su hijos adolescentes pueden hacer sentirse a sus padres demasiado mayores y cierta envidia.

No es sorprendente que, debido a la velocidad de estos cambios, algunos adolescentes lleguen a estar tan preocupados por su apariencia que precisen ser tranquilizados, especialmente si ellos no crecen o maduran tan rápidamente como lo hacen sus amigos. Puede ser útil el recordar que cada adolescente se desarrolla a una velocidad diferente.

A la vez que se hacen más altos, comienzan a afeitarse o tienen reglas, las personas de esta edad comienzan a pensar y a sentir de forma diferente. Es la época en que empiezan a establecer relaciones íntimas fuera del entorno familiar con amigos de su misma edad. Las relaciones con la familia también cambian, los padres se hacen menos imprescindibles cuando los adolescentes desarrollan su vida fuera de la familia.

Los primeros desacuerdos suelen surgir cuando los adolescentes comienzan a desarrollar sus propios puntos de vista que con frecuencia no son compartidos por sus padres. Como forma de alcanzar un sentido de identidad diferente del de sus familiares, los adolescentes suelen pasar mucho tiempo en compañía de personas ajenas a la familia o hablando por teléfono con sus amistades. Esta es otra de las cosas que puede irritar a sus padres, pero es una forma importante de lograr un

sentido de identidad propio, independiente del de su familia. Estas amistades forman parte del aprendizaje sobre cómo hacer progresos con los demás. En esta época, el vestido y la apariencia física se convierten en muy importantes, bien como forma de expresar solidaridad con los amigos bien como forma de declarar su creciente independencia de la familia.

Los padres suelen sentirse rechazados, y en cierto sentido lo son. Pero este rechazo aparente es necesario para que el joven llegue a ser un adulto con una identidad propia. Aunque los enfrentamientos y discusiones sean frecuentes, los adolescentes suelen tener un alto concepto de sus padres. Los rechazos y conflictos no suelen tener que ver con la personalidad de los padres, sino más bien con el hecho de que es de sus padres de quien tienen que independizarse si quieren tener su propia vida.

A la vez que se esfuerzan por ser más independientes, los adolescentes desean intentar nuevas cosas, pero cuando se encuentran en dificultades pueden reconocer que tienen poca experiencia para retroceder. Esto puede producir rápidos cambios de su confianza en sí mismos y de su conducta de forma que parezcan muy maduros un momento y muy infantiles en el siguiente. “El sentirse trastornados o el perder la confianza en sí mismos puede hacerles sentir infantiles y esto con frecuencia se expresa por medio de conductas mal humoradas y enfurruñamiento más que como discomfort.”³ Los padres tienen que ser flexibles con estas conductas a pesar de que se sientan bastante estresados al respecto.

A partir de ahora, el adolescente empieza a buscar la propia identidad, empieza a considerarse como algo separado del resto, de los otros y con una unidad en sí mismo.

Esta búsqueda se inicia en los grupos de iguales, de amigos con los que se

3. Océano, Asesor de Padres, Océano, España, 212

identifica y diferencia de los adultos. Aparece la necesidad de autoafirmar su importancia y su valía, su ser algo especial. Se inicia la búsqueda de lo singular que lo distinga del resto. Las "marcas" de ropa, deportivas, etc..., son un buen ejemplo. Aparece el deseo de imitación de los ídolos, de mostrar sus cualidades atléticas, de competir....

No podemos olvidar diversas dificultades entre las que podemos mencionar:

1. Problemas emocionales

Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que cuatro de cada diez adolescentes en algún momento se han sentido tan tristes que han llorado y han deseado alejarse de todo y de todos. En el transcurso de su adolescencia uno de cada cinco adolescentes piensa que la vida no merece la pena vivirla. Estos frecuentes sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede no ser evidente para los demás. Las ingestas alimenticias excesivas, la somnolencia y las preocupaciones excesivas sobre su apariencia física pueden ser también signos de malestar o disconformidad emocional. De forma más obvia, pueden aparecer fobias y ataques de pánico. Los estudios recientes han demostrado que los problemas emocionales del adolescente no suelen ser reconocidos ni siquiera por sus familiares o amigos.

2. Problemas sexuales

Los dramáticos cambios físicos de la adolescencia pueden llegar a ser muy preocupantes para algunos adolescentes, especialmente para aquellos que son tímidos y que no desean hacer preguntas al respecto. En el otro extremo, las preocupaciones pueden ponerse de manifiesto en forma de presunción excesiva tanto sobre su capacidad sexual como sobre sus experiencias. Más de la mitad de los adolescentes tendrán su primera experiencia sexual completa antes de los 16 años. Aquellos que comienzan tempranamente con relaciones sexuales tienen un mayor riesgo de embarazos no deseados y de problemas de salud. Los nuevos

riesgos para la salud que suponen la infección por HIV y el SIDA constituyen una preocupación adicional.

Además, un adolescente puede no estar seguro de su orientación sexual, sobre si es homosexual o no. Esta preocupación puede ser compartida por sus padres.

El apoyo sensible, una guía clara e información exacta acerca de estos diferentes aspectos de la sexualidad son muy apreciados por los adolescentes ya sean procedentes de sus padres, del colegio, del médico de cabecera o de los centros de orientación familiar.

La mayoría de los adolescentes son bastante cuidadosos a la hora de la elección de sus parejas. La promiscuidad sexual y la relaciones de riesgo repetitivas sin protección suelen ser signo de la presencia de problemas emocionales subyacentes, aunque también pueden reflejar un estilo de vida al límite - los adolescentes que asumen riesgos en algunos aspectos de su vida tienden a asumirlos en otras facetas de la misma.

3. Problemas conductuales

Los adolescentes y sus padres suelen quejarse cada uno de la conducta del otro. Los padres con frecuencia sienten que han perdido cualquier tipo de control o influencia sobre sus hijos. Por su parte, los adolescentes, al mismo tiempo que desean que sus padres sean claros y les suministren una estructura y unos límites, sin embargo, se toman a mal cualquier restricción en sus libertades crecientes y en la capacidad para decidir sobre sí mismos. Los desacuerdos son frecuentes, ya que la persona joven lucha por forjar una identidad independiente. Aunque todo esto es bastante normal, lo cierto es que la situación puede alcanzar un punto en el que los padres realmente pierdan el control, no sabiendo dónde están sus hijos, quiénes son ellos o qué les está pasando. La experiencia sugiere que los adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener problemas si sus padres no saben donde están. Por tanto, es importante que ellos permitan a sus

padres conocer dónde van, aunque también es recomendable que sus padres se tomen la molestia de preguntar.

4. Problemas escolares

Los adolescentes que rechazan ir al colegio con frecuencia tienen dificultades en separarse de sus padres, y este problema puede haber tenido su origen ya en la escuela primaria. Este problema puede también manifestarse en forma de molestias del tipo de dolores de cabeza o estómago. Ante un adolescente que no desea ir al colegio es necesario comprobar la posibilidad de que esté siendo acosado por alguno de sus compañeros. El acoso es un problema frecuente del que la gente joven encuentra difícil el hablar y que puede hacer que ir al colegio resulte una experiencia solitaria, miserable y amenazadora, que finalmente puede dar lugar a problemas del tipo de ansiedad y depresión, falta de confianza en sí mismo, y dificultad para hacer amigos. La forma que tienen los padres para poder ayudarles es asegurándose que el colegio tiene una política anti acoso efectiva, e informando a los profesores de su hijo cuando precise de su ayuda.

Aquellos que van al colegio y hacen novillos son generalmente infelices en casa y se sienten frustrados en el colegio y por eso suelen pasar su tiempo con otros que se sienten del mismo modo. Los problemas emocionales con frecuencia afectan el rendimiento escolar. Es difícil concentrarse adecuadamente cuando uno está preocupado sobre sí mismo o sobre lo que ocurre en casa. Aunque la presión para hacerlo bien y para aprobar los exámenes suele proceder de los padres o profesores, los adolescentes generalmente desean hacerlo bien y se presionan a sí mismo si se les da la oportunidad. El insistir de forma excesiva al respecto puede ser contraproducente. Los exámenes son importantes, pero no se les debe permitir que dominen sus vidas o que les hagan infelices.

5. Problemas con la ley

La mayoría de la gente joven no viola la ley y aquellos que lo hacen son generalmente varones. Cuando lo hacen, generalmente lo hacen una sola vez.

Las ofensas repetidas pueden reflejar una cultura familiar, aunque también pueden ser resultados de la infelicidad o del malestar emocional. Es necesario descartar la presencia de estos trastornos ante un adolescente que se mete de forma repetida en problemas.

6. Problemas de alimentación

El sobrepeso es una causa frecuente de infelicidad en los adolescentes. Si son criticados o se ríen de su aspecto físico pueden disgustarse consigo mismos y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso, ellos hacen poco y comen para sentirse mejor, pero esto sólo hace que el problema del peso empeore. El hacer dieta puede realmente agravar la situación. Es más importante que se sientan felices consigo mismos estén gordos o delgados. A pesar de que muchos adolescentes hacen dieta, especialmente las mujeres, afortunadamente son muy pocos los que desarrollarán un trastorno de la alimentación del tipo de la bulimia o la anorexia nerviosa. Sin embargo, estos trastornos ocurrirán con mayor probabilidad si los que se someten a una dieta estricta tienen una pobre opinión de sí mismos, se encuentran bajo tensión o han tenido un problema de sobrepeso en la infancia.

7. Drogas, Pegamentos y Alcohol

La mayoría de los adolescentes no usa drogas, ni inhala pegamento, y la mayoría de los que lo hace no irá más allá de experimentar ocasionalmente con ellos. A pesar de la publicidad sobre otras drogas, el alcohol es la droga que con mayor frecuencia causa problemas a los adolescentes. La posibilidad del uso de cualquier tipo de droga debería ser considerada cuando los padres observen cambios repentinos y graves en la conducta de sus hijos.

8. Abuso

Los abusos sexuales, físicos y emocionales pueden tener lugar en la adolescencia y pueden dar lugar a muchos de los problemas mencionados con anterioridad. Las

familias con estos problemas precisan de ayuda especializada además de consejo legal ya que muchas de estas conductas constituyen un delito que debe ser denunciado. No es infrecuente que el desconocimiento sea cómplice de la permisividad y que la ayuda en este orden de cosas resulte tardía.

“Este proceso de búsqueda deriva en la adquisición de una identidad "típica", aceptada y potenciada por el grupo social o al contrario, desviada de la "norma"⁴.

También puede ser que cristalice muy temprano, limitando el desarrollo de las capacidades o posibilidades, o que la búsqueda se prolongue durante excesivo tiempo, prolongando el proceso de confusión.

La revelación familiar y el medio social en que se desenvuelva el adolescente determinarán en parte este proceso.

La imagen corporal en la adolescencia centra su problemática en estos factores.

- La apariencia física: el apartarse de la norma de belleza resultará perturbador. Y acercarse a ella está asociado con mayor popularidad, mayor seguridad en sí mismo, autoconfianza...
- Los problemas planteados por el nuevo cuerpo funcional
- Imagen corporal, identidad, autoestima.

La satisfacción con la imagen corporal va a ser un determinante del lucimiento de la potencia y habilidad de su cuerpo y la predisposición a trabajarlo.

Por ello, el reconocimiento del propio cuerpo, la aceptación y el desarrollo deportivo del mismo, favorecen la autoestima y la seguridad del adolescentes.

4. Horton, Paul B. Sociología, sexta edición, Mc Graw Hill, Mexico, 315

El rol del adolescente en la familia

Debe tenerse en cuenta que la familia no se muestra completa en un momento dado, sino que se va formando a lo largo de los años. Las actitudes de los padres cambian: no se trata igual al hijo mayor que al último, más distanciado cronológicamente de los padres. También es diferente la situación del hijo único, ajeno a las rivalidades fraternales, pero que forma parte de un difícil triángulo, en el que la unión exagerada de dos margina al tercero. Los problemas que surgirán en este último caso son más violentos y directos, ya que no hay hermanos para poder desplazar el conflicto. La cuestión es quien se empareja con quien y contra quien. El adolescente que carece de la posibilidad de ayuda de otros miembros jóvenes le obliga a buscar apoyo fuera de la familia o a procurarse la alianza de uno de sus progenitores. Por otra parte los padres sienten temor ante cualquier demanda de mayor libertad e independencia, pues viven con ello una pérdida de su rol de padres y se ven enfrentados a la soledad de la pareja ante el vuelo del hijo.

Influencia de la relaciones entre los padres

Queda claro que el papel de los padres es de suma importancia para todo el desarrollo de los niños. El problema reside, aparte del método y de las finalidades educativas, en la propia inseguridad de los adultos cuando esta no les permite dar una educación que no suponga a cambio una sobreprotección, que ellos mismos necesitan y que proyectan sobre sus hijos. Cuando la relación entre los padres no es buena (vivan o no bajo el mismo techo), se crean unas tensiones emocionales en la familia que perturban el equilibrio de todos sus componentes. En estas familias los hijos sirven, por un lado, para aliviar la frustración generada en el matrimonio, y, por otro lado, se convierten en los receptores de los conflictos que los padres pueden proyectar y revivir, lo que les lleva a ser manipulados en pro de uno y en perjuicio del otro. El hijo pasa entonces de ser un manipulado a convertirse en manipulador.

El niño que ha vivido con inestabilidad será, pues, inestable e inseguro y ello afectará necesariamente a su ulterior elección y relación de pareja. Cuanto más inseguros se sientan los padres, más necesidad tendrán de aferrarse a sus hijos. Con esto no se pretende decir que todos los hijos de padres separados o divorciados tengan que ser adolescentes inseguros y con dificultades para llegar a ser adultos normales. La ausencia física o psíquica del padre o de la madre por distintos motivos (fallecimiento, viajes, desinterés, incapacidad, etc.) confiere unas características especiales a los hogares y a la relación que se establece entre sus componentes, y, por lo tanto, la situación del joven adolescente que se halle en esta situación se verá afectada por dichas peculiaridades.

El tema de la adolescencia se encuentra relacionado con la depresión debido a las dificultades que debe enfrentar el adolescente en este período. Los cambios conductuales y del estado de ánimo graduales pueden ser signo de un trastorno como es el de la depresión, pueden comenzar en la adolescencia.

Todos experimentamos cambios de ánimo, en ocasiones estamos felices, tal vez hasta eufóricos, en otras nos sentimos molestos, tristes o deprimidos. “Estos cambios de ánimo forman parte normal de la vida cotidiana. No obstante, en algunas personas tales cambios de ánimo son tan pronunciados y duraderos que interfieren con su capacidad de desempeño efectivo, en los casos extremos, ciertos estados de ánimo pueden poner en riesgo la vida, en otros, pueden provocar que la persona pierda contacto con la realidad, las situaciones semejantes representan **trastornos del estado de ánimo**: perturbaciones en los estados emocionales lo suficientemente fuertes como para alterar la vida cotidiana.”⁵.

La depresión es una baja del tono psíquico que repercute sobre el humor, el comportamiento y la apreciación del propio yo. Es un simple estado de fatiga, de preocupación o de decepción, la depresión puede ser morosidad, derrotismo,

5. Baron y Byrne, Psicología Social, Octava edición, Prentice Hall, Madrid, 1998 pag.227

tristeza, pesimismo, desesperación.

También es disminución de la actividad, de la iniciativa, de la misma aptitud y, en fin, sentimientos de subestimación, de desvalorización, tal vez de culpabilidad.

La depresión puede ser un estado pasajero en un sujeto normal o alcanzar la importancia de un síndrome patológico. Pero, aparte de toda consideración de intensidad, puesto que en los dos grupos hay grandes y pequeños deprimidos, importa distinguir, por qué revelan etiologías y mecanismos diferentes y no responden a los mismos tratamientos.

Trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanzas profundas. “A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.”⁶

La depresión, es la más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertos períodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los períodos de crisis o cambios importantes) parecen ser las más afectadas.

Se han propuesto muchas teorías para explicar la etiología de la depresión. La mayoría de los estudios constatan que los pacientes deprimidos experimentan más acontecimientos vitales estresantes en los meses que preceden a la aparición de los síntomas, que los grupos controles de población general y que otros enfermos psiquiátricos no deprimidos.

Una de las teorías explica que puede ser que la enfermedad depresiva está

6. s.a. Depresión, Psicología , Barcelona España, Océano 2000 ,521 pp.

condicionada por el establecimiento de un patrón que establece conducta y que se caracteriza por la incapacidad para interrumpir el estímulo que se considera nocivo y escapar del evento traumático.

En psicopatología se reconocen dos grandes categorías dentro de la depresión, aunque en ambos la perturbación del estado de ánimo es el síntoma principal.

En la primera, el trastorno depresivo, aparecen solo episodios de depresión.

En la segunda, depresión bipolar o síndromes maníaco-depresivos, se alternan períodos depresivos con otros de ánimo exaltado y euforia (manía).

En las depresiones simples o en las fases depresivas de las bipolares, domina el ánimo depresivo, aunque el paciente puede no ser consciente de su tristeza.

Suele haber pérdida de interés y abandono de las actividades habituales, y los síntomas pueden incluir:

- Perturbaciones del sueño
- Pérdidas de apetito o apetito desmedido
- Incapacidad para concentrarse o para tomar decisiones
- Lentitud de ideación y energía decaída
- Sentimientos de inutilidad, culpa
- Desesperación y desprecio de uno mismo
- Disminución de interés sexual e ideas recurrentes de suicidio y muerte, que en ocasiones pueden llevar efectivamente al SUICIDIO.

En la fase maniaca, al ánimo del paciente es elevado, exaltado, expansivo o irritable. El comportamiento es extravagante y en ocasiones ofensivo. Otros síntomas son el exceso de locuacidad, la fuga de ideas, las ideas de grandeza, una actividad sexual, social y laboral excesiva, incapacidad de concentración, pérdida del juicio y disminución desmedida del sueño.

La depresión, el más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertos periodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes) parecen ser las más afectadas.

Todos hemos oído hablar más de una vez de la depresión. Y posiblemente, todos hemos experimentado en alguna ocasión sus síntomas, la soledad, temor al futuro, contratiempos de la vida, incluso los cambios de estación, pueden habernos hecho sentir faltos de energía, sin fuerzas, etc.

Las depresiones representan el área más importante de los trastornos afectivos y suponen, junto con los trastornos de ansiedad, las alteraciones mentales más frecuentes. Además por las importantes repercusiones personales, sociales y asistenciales que acarrearán, constituyen uno de los principales problemas de salud mental.

Existen tres formas típicas de los episodios depresivos: Leve, moderada o grave.

Por lo general, el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de la vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.

Las manifestaciones de los episodios depresivos son:

- Disminución de la atención y concentración
- Pérdida de la confianza en sí misma y sentimientos de inferioridad
- Ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves)
- Perspectiva sombría del futuro
- Pensamientos o actos suicidas o de auto agresiones

- Trastornos del sueño
- Pérdida del apetito

La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro. En algunos casos, la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre la depresión.

La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes o por preocupaciones hipocondríacas.

FORMAS TÍPICAS DE LOS EPISODIOS DEPRESIVOS

▪ EPISODIO DEPRESIVO LEVE

El ánimo depresivo, la pérdida de interés y la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatiga, suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión. Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Una enferma con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectada por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

▪ EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para el episodio depresivo leve, así como al menos tres (preferiblemente cuatro),

7.. CIE 10 Trastornos Mentales y del Comportamiento, descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid (España), Meditor, 1992, 423pp.

de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Una enferma con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

▪ EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos:

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada.

Es probable que la pérdida de estimación de sí misma, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.

Durante un episodio depresivo grave no es probable que la enferma sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos

Se trata de un episodio depresivo grave, en el cual además están presentes ideas delirantes y alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable.

Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias, o de olores a podrido o carne en descomposición. Las

alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor.

El estupor depresivo hay que diferenciarlo de la esquizofrenia catatónica, del estupor disociativo y de las formas orgánicas de estupor. Se debe utilizar esta categoría únicamente para los episodios aislados de depresión grave con síntomas psicóticos.

TRASTORNOS TIMICOS

El humor está siempre alterado, de forma súbita o progresiva. El humor es, según Jean Delay “Esa posición afectiva fundamental, rica de todas las instancias emocionales e instintivas, que presta a cada uno de nuestros estados de ánimo una tonalidad agradable o desagradable que oscila entre los dos polos extremos del placer y el dolor”.

A menudo, precede a la tristeza un sentimiento vago de aburrimiento, velo ligero e insidioso, que luego se hace más oscuro e incluso negro.

Las cosas no tienen ya atractivo catalizador, los centros de interés profesionales, intelectuales, afectivos se desvanecen o naufragan. El melancólico tiene la impresión de no amar más, pero sobre todo siente la impresión dolorosa de no amar a nadie: “ya no tengo sentimientos” es la anestesia afectiva.

La ansiedad lo dramatiza todo hasta la desesperación. A diferencia de otros enfermos, el melancólico no concibe la enfermedad como un episodio: no ve esperanza alguna, ni siquiera a lo lejos: el pesimismo es un rasgo esencial de la melancolía y es la base del sentimiento de incurabilidad.

El dolor moral, grado supremo de la tristeza, de una tonalidad sobrehumana, inviste toda la personalidad y da un gran atractivo a la muerte.

La perturbación del sueño que puede llegar hasta el insomnio es constante en la melancolía.

INHIBICION PSICOMOTORA:

Actividad: Está abolida toda iniciativa. El esfuerzo se hace agotador, el renunciamento es rápido. La actividad está disminuida, a veces hasta la inercia o la postración.

La pérdida de la actividad es atribuida por el enfermo al desinterés, quizás a la astenia, pero con frecuencia es sufrida pasivamente, sin comentarios ni análisis.

Algunos melancólicos se quedan en cama otros se acuestan después de haber ejecutado algunas tareas.

Pueden observarse todas las formas de renuncia: abandono de la profesión, cesación de todo trabajo, negligencia de los cuidados elementales de higiene y limpieza.

FUNCIONES INTELECTUALES

Desigualmente perturbadas, según la intensidad de la melancolía, las funciones intelectuales pueden, hasta cierto punto, recordar la confusión mental.

La ideación es lenta, puesto que la asociación de ideas es pobre. La comprensión parece lenta, es preciso repetir las preguntas y las respuestas tardan en llegar y son generalmente imprecisas, elementales. La atención espontánea es nula y el mundo exterior no presenta ya interés alguno. Toda la atención reflexiva parece concentrarse sobre las propias alarmas del sujeto, a veces sobre sus penas. La concentración dolorosa del pensamiento suele dar al melancólico un aire de preocupado, con la frente fruncida (la omega melancólica).

Los recuerdos son imprecisos y difíciles de situar en el tiempo y en el espacio. La memoria de fijación es la más afectada por causas del desinterés.

VARIEDADES CLINICAS

Melancolías concientes, en estas pequeñas melancolías se observa la tristeza, la disminución de la actividad psíquica y motora, el pesimismo y el desinterés pero los enfermos tienen conciencia de su estado, solicitan tratamiento y, aunque sea con esfuerzo, mantienen su actividad.

Depresiones simples: Son formas de depresión en las que falta la nota melancólica.

Se caracteriza por la astenia (raramente invocada en los grandes melancólicos), el desinterés, la fatiga, el miedo al esfuerzo, la falta de iniciativa y la tendencia a la inercia. Estos enfermos se acusan con frecuencia de pereza.

FACTORES DE RIESGO EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON DEPRESION.

Existe una serie de factores predisponentes a que se produzcan ciertas problemáticas en la familia. Sin embargo, ninguno de ellos constituye una justificación para ella, a continuación se enuncian los más importantes:

- Conductas aprendidas por imitación, se aprende en el grupo familiar y se refuerza por los medios de comunicación, la escuela, el deporte, etc.
- Alcoholismo, drogadicción o abuso de sustancias.
- Baja autoestima de la mujer o del hombre.
- Altos niveles de insatisfacción y frustración.
- Ambiente estresante.
- Legitimación social del uso de la violencia.
- Insatisfacción de las necesidades humanas básicas como: alimentación, vivienda, empleo, etc.

Estos factores, constituyen predisposición de depresión en los adolescentes de acuerdo a las lesiones físicas, emocionales y graduales que causan en ella.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar proyectos de apoyo psicológico dirigido a adolescentes y líderes de la aldea Lo de Coy que asisten al puesto de salud de dicha localidad.

2.2.2. SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

Brindar apoyo psicológico a los adolescentes que manifiestan problemas relacionados con depresión atendidos en el puesto de salud en la aldea Lo de Coy.

2.2.3. SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

Orientar a través de programas de intervención a adolescentes y líderes de la aldea para prevenir problemas de depresión entre sus habitantes, utilizando charlas, talleres y convivencias.

2.2.4. SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION

Conocer los factores que influyen entre los adolescentes de la aldea Lo de Coy para que se presenten casos con episodios depresivos.

2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El Ejercicio Profesional Supervisado, titulado, “Orientación Psicosocial a Adolescentes entre (13 A 17), años que presentan episodios depresivos”, Atendidos En Puesto De Salud En Aldea Lo De Coy, se llevó a cabo bajo la supervisión del Licenciado Marco Antonio Gordillo, Psicólogo del Centro de Salud de Mixco, por lo que a continuación se presentan las diferentes actividades y medios que se utilizarón en cada subprograma.

2.3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

La Promoción del Servicio que se prestó en la clínica de Psicología se realizó a través de volantes informativos que se repartieron entre los vecinos del lugar y los asistentes al puesto de salud.

Se realizaron visitas domiciliarias en la aldea Lo de Coy para priorizar las necesidades de la población que fue atendida en el puesto de salud del lugar.

La referencia de casos se dio como resultado de la promoción e información de los servicios que se ofrecieron en la clínica de psicología.

Realizando así la captación del grupo- muestra para la realización del estudio.

La atención clínica de los pacientes fue directa y personalizada a través de entrevistas psicológicas y actividades diversas.

Se atendieron los casos referidos y se promocionó el servicio de atención psicológica para las personas que así lo solicitaron.

En algunos casos se aplicaron test y diferentes técnicas según los casos atendidos a través del plan terapéutico establecido.

Al grupo control se le evaluó, al inicio del programa de estudio y al final del mismo.

2.3.2. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Se seleccionó a los diferentes grupos con los que se trabajó el EPS, se tomó en cuenta a los adolescentes y líderes de la aldea para colaborar en las diferentes actividades que se realizaron en el período de tiempo que duró el servicio, se les brindó apoyo en diversas actividades que se tuvieron contempladas como por ejemplo:

A los adolescentes se les orientó a través de charlas talleres y convivencias sobre el tema de la adolescencia y depresión tanto en prevención como el tratamiento respectivo.

Se dio apoyo a los líderes de las diferentes áreas en las que se encuentra dividida la aldea en las diferentes necesidades que se tuvieron que cubrir.

Así mismo se implementaron proyectos para beneficio de los habitantes de la aldea para prevenir y minimizar los casos relacionados específicamente con depresión que actualmente afecta a los adolescentes.

2.3.3. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

La investigación a realizar tenía como objetivo identificar las incidencias de los episodios depresivos, en la etapa de la adolescencia que serían atendidos en la aldea, tomando en cuenta las variables a investigar dirigido a los adolescentes entre 13 y 17 años.

Se tomó como sujeto de estudio a un grupo de 40 adolescentes de ambos sexos, casos identificados por medio de citaciones individuales y grupos que presentaron problemáticas relacionadas a la depresión.

Se consultó bibliografía sobre el tema seleccionado con la finalidad de tener un mejor conocimiento sobre el mismo.

TECNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para conocer y obtener información sobre la investigación se elaboraron, boletas de encuestas, tests estandarizados los cuales se aplicaron en algunos casos de manera individual y en ocasiones grupal según la situación lo permitió, el espacio asignado en la aldea.

Los resultados de las diferentes técnicas fueron presentados a través de cuadros y gráficas con su respectivo análisis.

Así mismo se presentaron dos capítulos, que describen las diferentes actividades que se realizaron y los resultados que se obtuvieron, analizados desde el inicio hasta la finalización del ejercicio profesional supervisado, con las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El objetivo del presente subprograma fue realizar actividades de orientación a través de charlas, talleres y convivencias, dirigido a adolescentes sobre el contenido del tema de la depresión y como prevenirla.

Se instruyó a los adolescentes de manera individual y grupal en la forma que debían trabajar según sus necesidades.

Los jóvenes que asistieron a La Clínica de Psicología del Puestos De Salud algunos eran vecinos del lugar y otros pertenecían a La Aldea Lo de Coy.

El grupo muestra fue de 40, jóvenes aunque en cada actividad variaba el número de asistentes, aumentando algunas veces y disminuyendo otras, sin alterar el numero muestra.

En las reuniones grupales se enfatizó con los adolescentes la importancia de brindarse tiempo a si mismos y ayudarles a que logaran un desarrollo integral.

Se realizaron talleres de presentación y charlas motivaciones dirigidos a la comunidad (adolescentes, lideres comunitarios, comadronas, promotores de salud y grupo de mujeres).

Estos talleres y charlas surgieron de las necesidades del grupo de adolescentes seleccionados para este estudio (proyecto).

Los temas desarrollados fueron:

- A.-Alcoholismo.
- B.-Drogadicción.
- C.-Enfermedades de Transmisión Sexual.
- D.-Auto-estima
- E.-Salud Mental

Con estas charlas y talleres se logró que los asistentes ampliaran sus conocimientos básicos sobre los temas desarrollados.

Que los adolescentes tomen conciencia de la importancia de los diversos temas expuestos y de cómo podrían influir los mismos en su desarrollo emocional ya sea de forma o manera positiva o negativa dependiendo del enfoque que estos pudieran darle.

Fueron charlas, talleres y convivencias sobre el tema de la adolescencia y la depresión como los tratamientos respectivos.

En las charlas que se dieron se enfocaron los diversos temas que fueron de apoyo a los líderes y según las necesidades que estos tuvieron que cubrir.

Los resultados fueron bastante positivos: El grupo inicial fue de 25 asistentes, pero conforme se avanzó y se desarrollaron las actividades programadas, el grupo fue creciendo con la participación entusiasta de los líderes de la comunidad.

En varias actividades algunos de los jóvenes asistentes llevaban dulces o bocadillos realizados en casa para compartirlos en el grupo, al principio fue voluntario pero por iniciativa propia de los mismos después fue programado de mutuo acuerdo por los jóvenes haciendo de estas actividades bastante amenas y participativas.

3.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

En este programa se brinda el tratamiento psicológico adecuado a la problemática presentada para ser superada y que él paciente goce de salud mental.

En las actividades de proyección comunitaria se promocionó el departamento de psicología en el Centro de Salud Lo de Coy (citas, talleres), conociendo a los líderes de la comunidad, donde se logró detectar a las personas con las cuales de trabajaría durante el E.P.S. dando margen a elegir la técnica psicoterapéutica a utilizar.

Se identificó a la población, se realizaron visitas domiciliarias, luego fueron citados al Centro de Salud, para orientación profesional sobre depresión en el adolescente.

Se recibieron en la clínica diariamente de 5 a 7 pacientes por día en su mayoría adolescentes a excepción de los talleres que eran bastante concurridos ahí se manejaban grupos de 20 a 40 personas comprendidos entre las edades de 12 a 40 años. En estas actividades participaron adolescentes, líderes de la comunidad y a veces los hijos de estos líderes, dependiendo el tema que se desarrollará.

A cada persona que llegó a solicitar el servicio se le brindaba una cita y en esta cita se llevaba la historia clínica, además se aplicaron las escalas de ansiedad (S.A.S.), y depresión (E.A.M.D.), del Dr. William K. Zung con una evaluación posterior a los seis (6), meses.

Identificando las siguientes problemáticas:

- A.-Dinámica Familiar Inadecuada.
- B.-Alcoholismo en los padres.
- C.-Limitación para cumplir sus necesidades Básicas.

- D.-Falta de apoyo.
- E.-Falta de afecto.

Durante las primeras sesiones se realizó el enlace psicoterapéutico de donde se dieron logros personales como:

- A.-Elevar su autoestima.
- B.-Conocer mejor al paciente.
- C.-Lograr un mejor acercamiento
- D.-Lograr un mejor equilibrio emocional.
- E.-Conocer los niveles de insatisfacción y frustración del paciente (que lo produce).
- F.-Conocer sus necesidades.

Los resultados fueron bastante satisfactorios la deserción entre los pacientes, que asistieron a la clínica fue la mínima, fueron pacientes muy puntuales, respetuosos del horario clínico, muy colaboradores y cuando tenían que esperar; por falta de clínica específica disponible para el tratamiento psicoterapéutico en el Puesto De Salud, fueron bastantes comprensivos.

En los talleres cuando nos excedíamos en el tiempo casi nadie lo hacía notorio, la libertad de expresión no era restringida, habían risas, bromas, quizás una que otra censura al tema que se estaba desarrollando la cual era aceptada como una crítica constructiva. De manera que la actividad se volvía bastante participativa y en algunas ocasiones se terminaban con exposiciones de situaciones vivenciales de los mismos, logrando así un crecimiento personal de los participantes en las actividades realizadas.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

Se realizó en el Puesto de Salud en Aldea Lo de Coy con un grupo de adolescentes seleccionados clínicamente en el Puesto de Salud.

Se realizó la consulta bibliográfica, siendo el objetivo principal de este programa conocer los factores que influyen entre los adolescente de la Aldea Lo de Coy que presenten casos con episodios depresivos y para lo cual fue necesaria la observación a la población seleccionada y la aplicación de boletas de encuestas, Test estandarizados para obtener datos específicos, de donde se recopiló toda información.

Se realizó una exploración demográfica de la población para evaluar las condiciones en las cuales se desarrollan. En esta exploración demográfica se encontró que muchos de los adolescentes manifestaron episodios depresivos

Con las boletas se logró un contacto directo, no todos los adolescentes asistían frecuentemente a su terapia psicología, pero si a las actividades que realizábamos.

Todos los adolescentes presentaron cuadros clínicos de:

- A.-Depresión.
- B.-Ansiedad.
- C.-Baja autoestima.
- D.-Y otros.

La depresión ha sido la problemática principal de estos adolescentes y la manifiestan de diversas formas. Ejemplo:

- A.-Descuido Personal

B.-Falta de Motivación por su crecimiento Personal.

C.-Falta de Motivación por su acervo cultural.

D.-Baja auto estima en sus roles como hombre y/o mujer.

E.-Insatisfacción y frustración de su realidad.

F.-Insatisfacción de las necesidades básicas: alimentación, vivienda, empleo, etc.

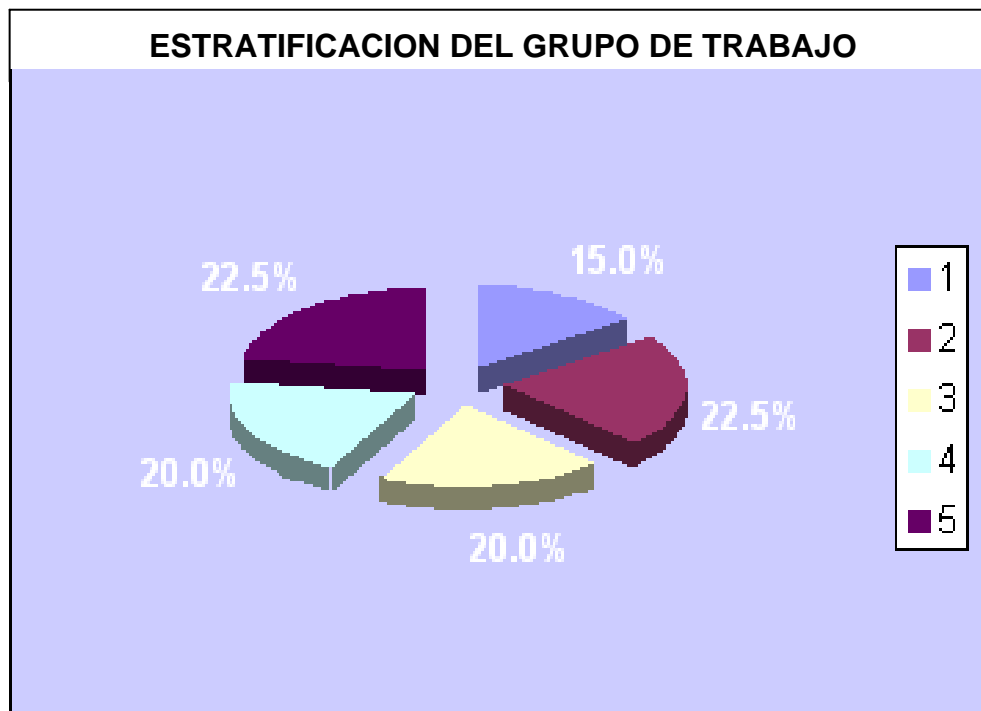
Todos estos factores constituyen predisposición de depresión en los adolescentes de acuerdo a las lesiones físicas, emociones y graduales que causan.

CUADRO No. 1

ESTRATIFICACION DEL GRUPO DE TRABAJO QUE INGRESARON AL ESTUDIO DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE 2003 A MAYO 2004

EDAD	No. ADOLESCENTES	PORCENTAJE
13	6	15.0 %
14	9	22.5 %
15	8	20.0 %
16	8	20.0 %
17	9	22.5 %
TOTALES	40	100 %

GRAFICA No. 1

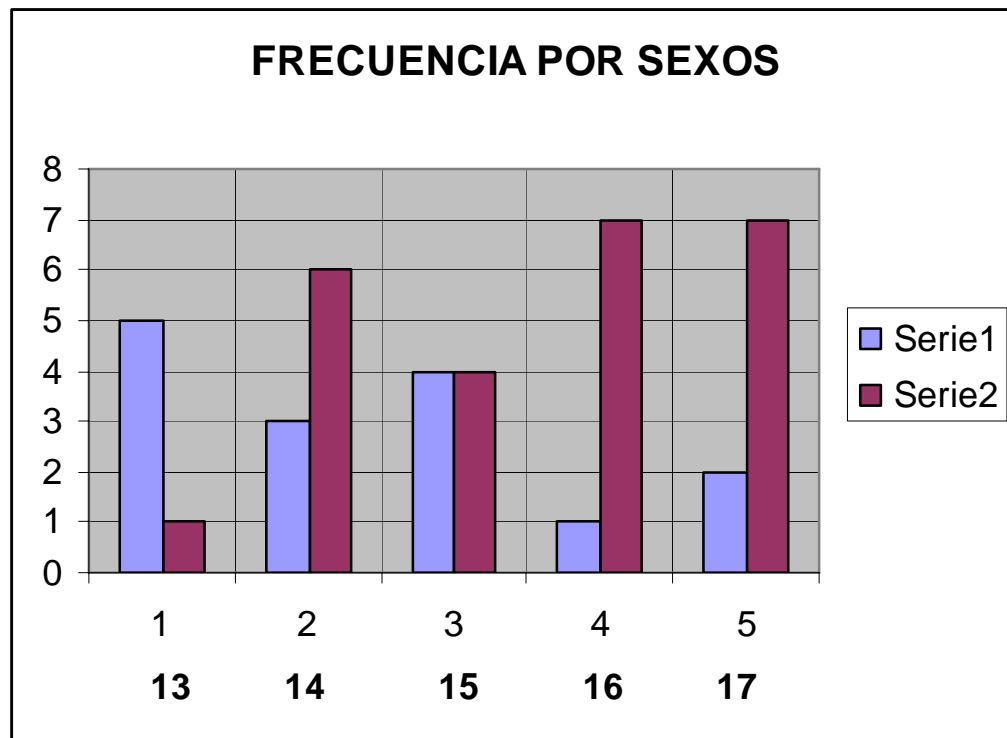


CUADRO No. 2

DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS PACIENTES QUE INGRESARON AL ESTUDIO DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE 2003 A MAYO 2004

E D A D	F R E C U E N C I A		P O R C E N T A J E S
	F	M	
1 3	5	1	1 5 . 0 0 %
1 4	3	6	2 2 . 5 0 %
1 5	4	4	2 0 . 0 0 %
1 6	1	7	2 0 . 0 0 %
1 7	2	7	2 2 . 5 0 %
T O T A L E S	1 5	2 5	1 0 0 %

GRAFICA No. 2

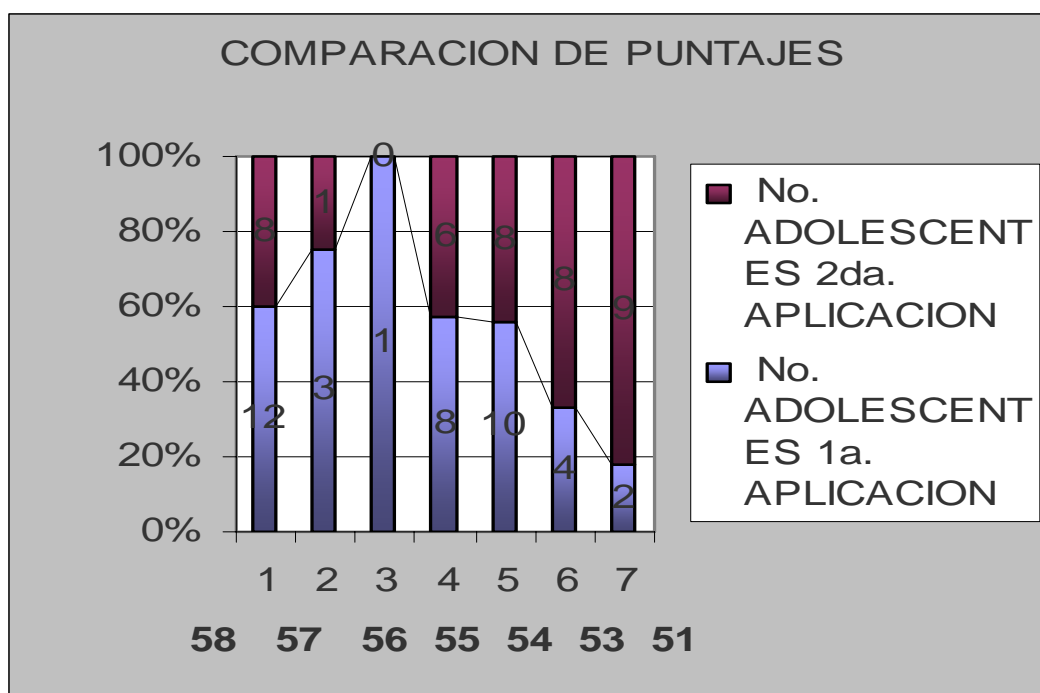


CUADRO No. 3

Comparación de puntajes obtenidos por los Adolescentes en la primera aplicación y en la reaplicación en la Escala de Ansiedad del Dr. W. K. Zung con niveles de Ansiedad mínimos y moderados.

PUNTAJES OBTENIDOS	No. ADOLESCENTES 1 a. APLICACIÓN	No. ADOLESCENTES 2 da. APLICACION
58	12	8
57	3	1
56	1	0
55	8	6
54	10	8
53	4	8
51	2	9
TOTALES	40	40

GRAFICA NO. 3



El presente Ejercicio Profesional Supervisado se efectuó con el fin de encontrar las desencadenantes del tema relacionado con la depresión en adolescentes para el mejoramiento de la población de la Aldea Lo de Coy, que actualmente presenta una mayor incidencia de casos con mencionada problemática, puesto que al no llevar el proceso de análisis y apoyo no se genera una prevención adecuada y no poseen ningún tipo de estabilidad emocional, el presente trabajo dio a luz lo importante que es el proceso de crear proyectos de apoyo psicosocial, para el beneficio de los habitantes de la aldea, como de sus alrededores, tanto de manera individual como comunitaria, ya que estos son los dos objetivos que se pretendieron alcanzar.

La importancia del EPS, aunque ya existen algunos que toman de base el tema sobre orientación psicosocial al adolescente que presenta problemas de depresión, este tendrá el enfoque donde se tomará a la persona desde el punto de vista humano y como un ser dinámico que tiene que interactuar con la comunidad para así poder fusionar y lograr las actividades deseadas.

El presente proyecto dejará una base de conocimientos y recomendaciones a seguir para poder crear actividades de manera flexible e integral y así poder realizar un análisis profundo y riguroso para que se logre establecer las causas que permiten que se den casos en un alto porcentaje relacionados con la depresión, fundamentado y más adelante no se cometan errores durante un proceso de análisis y tratamiento del personal que será atendido, asimismo saber la importancia de este proyecto para ayudar, siendo este aplicable en el centro de salud y donde lo necesiten.

Se procedió a realizar un trabajo de campo el cual consistió en la aplicación y posterior reaplicación seis meses después de las escalas de ansiedad (S.A.S.), y depresión (E.A.M.D.) del Dr. William K. Zung al grupo de Adolescentes; Con dichas escalas se logró determinar la variación entre los índices de ansiedad y depresión presentados por el grupo.

A través de la aplicación de ambos tests, se obtuvo datos que se presentan en el cuadro, datos que evidencian las frecuencias de los índices de ansiedad y depresión, como el estado emocional que más prevalece; así mismo como el número de adolescentes encontrados en cada uno de los niveles de ansiedad y depresión, tanto en la primera aplicación como en la reaplicación.

Se pudo determinar que los factores emocionales que influyen a que los adolescentes manejen estos problemas son: en primer lugar la dinámica familiar inadecuada, alcoholismo en los padres, limitación para cubrir sus necesidades básicas, falta de apoyo, falta de afecto, etc.

OTRAS ACTIVIDADES

Se inició el trabajo de docencia en las escuelas de la comunidad, existen dos (2), escuelas. La escuela Nacional y la escuela Fe y Alegría.

En estos programas se trabajó con alumnos de cuarto (4to), quinto (5to), y sexto (6to), grado de educación primaria.

Los temas que se desarrollaron fueron:

- A.-Alcoholismo
- B.-Drogadicción.
- C.-Autoestima.
- D.-Salud Mental.

Se desarrollaron talleres con el grupo de maestros para mejorar las relaciones interpersonales y resolución de conflictos en los mismos.

Se atendió una población de trescientos veinte (320), alumnos y dieciocho (18), maestros.

En el puesto de salud se trabajó con:

- A.-Comadronas.
- B.-Promotores de Salud.
- C.-Lideres Comunales.
- D.-Grupo de mujeres (Con las que se realizaron actividades de género).

Asistencia al Diplomado de “Abordaje de la Violencia y sus Efecto en la Salud”. Avalado por la Maestría de Psicología Social y Violencia Política de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala realizados de octubre a diciembre de 2003.

Asistencia a la Actividad Académica “La Prueba de ADN en el Proceso Penas y en el Proceso Civil”. Avalada por el Colegio de Abogados y Notarios de Guatemala.

Asistencia al “Congreso Nacional de Investigación Criminal”. Avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Los adolescentes necesitan de toda la atención de los adultos especialmente de los Padres de Familia y Profesionales del Ramo Humanístico porque son un porcentaje de la población de nuestro país bastante significativo.

La realización de este proyecto (o estudio) estuvo enfocada a los adolescentes de la Aldea Lo de Coy avalado por el Centro de Salud de Mixco, con el fin de orientarlos en el desarrollo de su diario vivir, así mismo ayudarlos a superar la problemática de su propio rol. Ya que simplemente el hecho de ser un adolescente es un reto a enfrentar nuevos cambios en su vida.

Estos cambios pueden ser de origen físico, social, cultural y emocional, psicológicos y religiosos.

En el desarrollo de todas estas actividades del subprograma de servicio se dieron aspectos bastante positivos y satisfactorios ya que se abordaron los objetivos; aunque también hubo contratiempos que en su mayoría fueron superados sin causar mayor demora en la ejecución del trabajo y en los programas de servicio, docencia e investigación.

Las actividades se iniciaron con la presentación en el Puesto de Salud de Mixco, después, la presentación en el Puesto de Salud en la Aldea Lo de Coy, finalizando con entrevistas domiciliarias con los líderes comunales.

Se inició la atención a los adolescentes que fueron seleccionados a través de la captación que se realizó con las boletas entregadas a la población y que

posteriormente fueron recopiladas, después se sacó un listado para citar a los adolescentes que fueron seleccionados. Se les invitó para que asistieran a la clínica del Puesto de Salud y participaran de las actividades programadas.

Con los adolescentes que asistieron se empezó a trabajar, tomado como marco de referencia o punto de inicio la entrevista psicológica.

La muestra de adolescentes que se seleccionó para este estudio, fue de 40 individuos comprendidos entre las edades de 13 a 17 años. Después de todos este proceso se procedió a la evaluación de los mismos utilizando las pruebas psicológicas para medir la ansiedad.

El propósito de orientar a los adolescentes era que estos pudieran enfrentar los diversos cambios físicos y psicológicos propios de su etapa de desarrollo, y así mismo puedan asimilar estos cambios de manera positiva, logrando con esto en el futuro un adulto sano; físico, mental y emocionalmente.

Los problemas emocionales especialmente las manifestaciones depresivas no son ajenas al ser humano, se podría decir que son típicas en esta etapa de la adolescencia. Siendo esta una etapa de cambios y manifestaciones constantes, es una etapa de crecimiento y desarrollo. Es la transformación de niño en adulto.

La atención brindada a los adolescentes fue bastante positiva y los casos en los que se trabajó se logró resultados satisfactorios; se podría decir que eran los resultados esperados.

Los adolescentes lograron superar sus frustraciones y una mejor adaptación a su realidad.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Este subprograma tuvo como finalidad capacitar a los adolescentes de la Comunidad de la Aldea Lo de Coy , con la diversidad de actividades de proyección social que tiene el Centro de Salud y también se pudo llegar a la población en general para el desarrollo de este programa que tuvo una duración de siete (7), meses.

Los temas seleccionados se desarrollaron a través de charlas y talleres enfocados a nuestros objetivos y las necesidades de los adolescentes, realizándose posteriormente una programación detallada en base a las fases a desarrollarse.

Los temas desarrollados fueron:

- A.-Alcoholismo.
- B.-Drogadicción.
- C.-Enfermedades de Transmisión Sexual.
- D.-Auto-estima.
- E.-Salud Mental.

Todas estas actividades se impartieron con el propósito de enseñar a los adolescentes a que puedan superar su problemática, ubicándoles en su realidad, para la aceptación de su rol en su diario vivir, que les permita un mejor desempeño en su desarrollo.

La realización de los talleres mostró ser de importancia para los adolescentes, padres de familia permitiéndoles trabajar en conjunto, intercambiar ideas, conceptos, compartir experiencias y motivando el interés para mejorar sus relaciones interpersonales.

Cabe mencionar que las técnicas que se emplearon fueron:

- A.-La explicación = Entrevista

*-Entrevista Abierta

*-Entrevista Dirigida.

B.-Ejemplos vivenciales = Talleres.

C.-Trabajo dirigido = Psicoterapia.

Estas técnicas permitieron que los adolescentes experimentara, analizaran y pusieran en práctica lo enseñado.

Los cambios fueron evidentes en muchos adolescentes, pues al realizar la reevaluación fue notable la diferencia de puntajes en la escala de ansiedad, esto nos demuestra que no solo los adolescentes necesitan orientación para enfrentar su realidad si no también los padres de familia para que estos acepten a sus hijos tal como son, que no pretendan cambiarlos sino orientarlos para que sean estos mismos los que modifiquen o mejoren su conducta. Brindándoles confianza y seguridad en sí mismos.

Un logro bastante positivo fue la integración familiar, mejorando notablemente la relación ya existente entre padres – hijo y hermano (a), - hermano (a).

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

Se buscaba conocer las causas o motivos que influyen en los adolescentes para que estos presenten manifestaciones de episodios depresivos para lo cual se emplearon técnicas e instrumentos psicométricos con la finalidad de lograr un enfoque más amplio de la problemática.

Para la realización de este estudio se trabajó con una muestra de 40 adolescentes de ambos sexos comprendidos entre las edades de trece (13, y diecisiete (17), años.

Con la información recabada en este estudio se considera que la investigación fue bastante productiva, porque demostró que existen factores significativos que afectan el equilibrio emocional de los adolescentes que se manifiestan en alteraciones conductuales físicas y emocionales de los mismos.

Entre las causas que más influyeron en los problemas que manifestaron estos adolescentes encontramos; los problemas económicos, la falta de comunicación entre padres e hijos.

El rol que desempeña el padre de familia en esta fase de desarrollo es eminentemente importante por lo que debe darle la mayor importancia y siempre debe estar abierto a la comunicación, escuchar sugerencias, observar y analizar la conducta de los hijos. Y sobre todos darle la oportunidad al adolescente de manifestarse abiertamente sin represiones, ganándose su confianza para luego orientarlo.

Aunque en muchas circunstancias no existe dentro del hogar un ambiente adecuado. En el estudio realizado se observó que la desintegración familiar, la falta de vivienda propia, los problemas familiares y realización de tareas contribuyen de gran manera a la inestabilidad emocional del adolescente y como consecuencia de estas las manifestaciones depresivas en la mayoría de adolescentes.

Por lo que con los resultados de la información obtenida deben de realizarse programas de orientación para adolescentes, enfocándose en los factores influyentes para luego encontrar y brindar alternativas evitando así los posibles conflictos emocionales.

4.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO:

El trabajo directo con los adolescentes de la Aldea Lo de Coy del Municipio de Míxco dio una visión bastante amplia donde se pudo enfocar las diversas necesidades que estos manifestaron.

Se desarrollaron programas de orientación y así mismo se enfocó la problemática diaria que enfrentan y en base a estos conocimientos se les pudo ayudar a obtener una mejor estabilidad emocional.

La ayuda psicológica a los adolescentes de esta comunidad es eminentemente positiva aunque lamentablemente no cuentan con un psicólogo de planta en el puesto de Salud de la Aldea Lo de Coy.

Debido a los problemas emociones, de conducta, de aprendizaje, y otros que se dan. La mayoría de adolescentes y padres de familia manifestaron la necesidad del servicio psicológico.

Según la realidad actual por la que atraviesa la Sociedad Guatemalteca, este trabajo no es tan fácil y los cambios son paulatinos, poco progresivos, por los problemas de violencia, inseguridad, situación social y economía bastante precaria.

En la pobreza en que viven las familias con que se trabajó y el bajo nivel educativo de las mismas, la atención psicológica fue un apoyo a sus necesidades pero no una solución a su problemática diaria.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

La pobreza y extrema pobreza económica es muy evidente en esta comunidad lo cual dificulta que las personas se interesen por su salud mental, dándole prioridad a sus necesidades básicas.

Los síntomas depresivos son manifestaciones que no solamente enfrentan los adolescentes de La Aldea Lo de Coy, es una problemática nacional, lo que indica la necesidad de ayudar profesional para todos los adolescentes.

La mayoría de los problemas sociales, culturales, económicos, familiares, etc. son los que originan el desequilibrio emocional en los individuos y dan como resultado los problemas de adaptación en los adolescentes que manifiestan episodios depresivos, por lo que es importante conocer los factores que influyen en la conducta de los adolescentes, para poder orientarlos.

5.1.2 SUB PROGRAMA DE SERVICIO

Por medio de la atención psicológica individual se logró que los adolescentes recibieran una orientación directa de acuerdo a su problemática utilizando para ello métodos y técnicas psicometrías.

Los adolescentes trabajaron en forma grupal e interactuando con sus padres, contribuyendo con esto a mejorar las relaciones interpersonales entre padres e hijos logrando así mejorar la relación intrafamiliar.

Entre los principales problemas emocionales de los adolescentes de la comunidad están:

La dinámica familiar inadecuada.

Alcoholismos en uno o ambos padres.

Limitación para cumplir sus necesidades básicas.

Carencia Afectiva: Falta de Apoyo y de afecto.

Debido a la gran cantidad de problemas emocionales y familiares que presentan los adolescentes es indispensable que reciban apoyo psicológico para que estos puedan ser superados.

5.1.3 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA

Por medio de las actividades realizadas en el Centro de Salud de la Aldea Lo de Coy, se logró informar y captar a la población con la cual se trabajó.

Los adolescentes y padres de Familia fueron beneficiados por medio de la terapia individual y grupal elevando su auto-estima y disminuyendo su problemática de depresión.

Los adolescentes que recibieron las charlas, talleres y demás actividades lograron ubicarse en su realidad diaria aceptando su rol social lo que les permitió un mejor desempeño.

Los adolescentes presentaron al inicio dificultad para asistir a sus actividades iniciales las que fueron superadas posteriormente cuando comprendieron la importancia de las mismas para su beneficio personal.

5.2.4 SUB PROGRAMA DE INVESTIGACION

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que los factores que originan los episodios depresivos en los adolescentes son:

En algunos casos; una dinámica familiar inadecuada debido a la desintegración familiar, alcoholismo en uno o ambos padres pudiendo ser en algunos casos por patrones de crianza, limitaciones para cubrir sus necesidades por situación económica precaria, factores que dan como resultado baja autoestima, falta de apoyo y afecto.

La falta de comunicación entre adolescentes y padres de familia hace que el adolescente se sienta aislado, desprotegido lo que origina en estos una inestabilidad emocional la cual se manifiesta en situaciones como la depresión.

Existe un índice muy elevado y significativo con relación a la depresión en los adolescentes, especialmente en los varones, que por herencia cultural son los que deben llevar la responsabilidad familiar sin protestar. En algunas situaciones dejando a un lado sus propios anhelos e inquietudes.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES

Es indispensable crear un espacio en el centro de Salud Lo de Coy para que la población en general y especialmente los adolescentes; cuenten con un profesional en el ramo, de tiempo completo; que les brinde atención diaria o cuando lo soliciten y así cubrir las necesidad de la comunidad ya que actualmente no cuentan con un psicólogo y menos con uno de tiempo completo.

Se recomienda continuar con la capacitación y promoción de la Higiene Mental en todos los programas de servicio establecidos, principalmente a nivel preventivo para adolescentes y padres de familia.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Se recomienda que se cuente con una clínica específica para la realización del proceso psicoterapéutico y así evitar interrupciones y traslapes de horarios que perjudiquen el desarrollo del mismo. Actualmente en el Centro de Salud de Mixto no se cuenta con una clínica específica para brindar la atención requerida al paciente.

Darle seguimiento a los casos, tomando en cuenta las recomendaciones planteadas en cada uno.

Implementar auxiliares psicométricos, terapias de apoyo, orientación vocacional, etc. con el propósito de mejorar el servicio.

5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Se recomienda que se continúen elaborando los talleres para orientar a los jóvenes con temas que sean de su interés e instruyéndoles al mismo tiempo.

Se recomienda implementar a los padres de familia por lo menos dos veces al mes con talleres y conferencias que promuevan la salud mental mejorando así las relaciones intrafamiliares.

Se recomienda que los talleres y demás actividades realizadas en el programa de higiene mental sean vivenciales.

5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

Investigar temas de interés para la población basándose en las necesidades y realidades de la misma.

Brindar información escrita sobre el tema de depresión y manifestaciones en los adolescentes a todos los usuarios del Centro de Salud.

Continuar capacitando a los adolescentes para que estos sean los futuros promotores de salud en la comunidad.

Realizar actividades dirigidas a la familia completa (padres, hijos, y otros).

GLOSARIO

ADOLESCENCIA:

Etapa de la vida que se extiende desde la niñez hasta la vida adulta, se prolonga desde que comienza a producirse la madurez sexual hasta que el individuo alcanza la condición social de adulto e independiente.

CONFLICTO DE ROLES:

Las exigencias contradictorias dentro de un rol, demandas opuestas de dos roles diferentes.

DESARROLLO:

Conjunto de procesos de cambio que experimenta el ser humano desde que nace hasta que alcanza la madurez o edad adulta.

DISCRIMINACION:

Práctica que trata desigualmente a personas iguales, que limita la oportunidad o la recompensa de acuerdo a la raza, la religión o el grupo étnico.

EPISODIO DEPRESIVO:

Caracterizado por el cambio a lo largo del día de la sintomatología, con agravamiento matutino, despertar precoz, pérdida de peso, disminución del interés sexual y cansancio, puede presentarse como un episodio único o bien en episodios recidivantes (depresión mayor, recurrente o unipolar) de varios meses de duración.

FAMILIA:

Agrupación de parientes que ve por la crianza de los niños y por alguna otra necesidad, considerado el grupo primario por excelencia.

INTERIORIZAR:

Aprender algo en forma tan completa, que se convierte en parte automática e impensada de nuestras respuestas.

SOCIEDAD:

Grupo humano relativamente independiente que se perpetúa a sí mismo, que ocupa un territorio particular, que comparte una cultura, y que efectúa la mayor parte de sus actividades dentro de ese grupo.

BIBLIOGRAFIA

Aguirre Baztan, Ángel. "Psicología de la Adolescencia". Ed. Marcombo: Boixaren, Barcelona, 1994.

Alberti, P. Autoestima: Un manual para adolescentes. Palmer, M. Ed. Promolibro-Cinteco, Valencia. 1992.

Baron y Byrne, Psicología Social, Octava edición, Prentice Hall, Madrid, 1998 pag.227

CIE 10 Trastornos Mentales y del Comportamiento, descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid (España), Meditor, 1992, 423pp.

Horton, Paul B. Sociología, sexta edición, Mc Graw Hill, Mexico, 315

Depresión, Psicología , Barcelona España, Océano 2000 ,521 pp.

Fleming, Don. "Cómo dejar de pelearse con su hijo adolescente. Guía para resolver los problemas cotidianos". Ed. Paidós, Barcelona. 1992.

Herraiz Solla, Santiago. Tu hijo de 15 a 16 años. 1999.

Lara Figueroa Celso A. Contribución del Folklore al Estudio de la Historia Guatemala: Ed. Universitaria, 1977 .Colección problemas y documentos Volumen 7. USAC

Tradiciones de Guatemala NO. 27 y 28,Revista del Centro de Estudios Folklóricos Guatemala, Serviprensa C.A. 1987.

Océano, Asesor de Padres, Océano, España, 209,

Océano, Asesor de Padres, Océano, España, 212

